

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 54

LES ALIÉNÉS INCORPORÉS

Discussion de leur droit à une pension

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Décembre 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

GABRIEL-EDOUARD-LOUIS TERSEN

né le 24 Janvier 1893 à Reims (Marne)



VANNES

IMPRIMERIE A. COMMELIN

12, RUE DE LA MONNAIE, 12

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 54

LES ALIÉNÉS INCORPORÉS

Discussion de leur droit à une pension

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Décembre 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

GABRIEL-EDOUARD-LOUIS TERSEN

né le 24 Janvier 1893 à Reims (Marne)



VANNES

IMPRIMERIE A. COMMELIN

12, RUE DE LA MONNAIE, 12

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. LEPINE ASSESSEUR

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, POLLOSSON M.)

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale des maladies des enfants	POLLOSSON A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie	NOVÉ-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	LATARJET
Pathologie et Thérapeutiques générales	POLICARD
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	MOURIQUAND
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	VILLARD
Thérapeutique	ARLOING (F.)
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Pathologie externe	VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	BARRAL
Accouchements	COMMANDEUR
Embryologie	HOVELACQUE
Anatomie topographique	PATEL
Botanique	BRETIN
Urologie	GAYET
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	CADE	COTTE	CORDIER
COMMANDEUR	GUILLEMARD	DUROUX	ROUBIER
NOGIER	GARIN	HOVELACQUE	FAVRE
BRETIN	SAVY	TRILLAT	MURARD
LERICHE	FROMENT	SARVONAT	BONNET
THÉVENOT (Léon)	THÉVENOT (Lucie)	FLORENCE	GRAVIER, chargé des fonctions.
TAVERNIER	PIÉRY	ROCHAIX	

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LÉPINE, Président ; LERICHE, Assesseur ;
MM. FROMENT et ROUBIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE MÉDECIN PRINCIPAL TERSEN

Officier de la Légion d'Honneur

et

A MA MÈRE

*En témoignage de mon profond
respect, de mon affection, de ma
gratitude et de mon éternelle recon-
naissance.*

A MA FEMME

*En gage de notre très sincère et
très profonde affection.*

A TOUS LES MIENS

et en particulier

A MON PARRAIN

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN LÉPINE

Membre correspondant de l'Académie de Médecine

Professeur de Clinique neurologique et psychiatrique

A MES JUGES

A TOUS MES MAÎTRES

D'AMIENS ET DE LYON

PRÉFACE

Avant de commencer cette étude, nous nous faisons un devoir en même temps qu'un plaisir de venir remercier M. le professeur Lépine de l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre travail inaugural. C'est près de lui, grâce à ses leçons si vivantes, que nous avons jeté notre premier coup d'œil sur les maladies mentales, et c'est dans son Service que nous avons puisé toutes nos observations.

Tous nos remerciements vont aussi au docteur Rochaix, chef de clinique de M. le professeur Lépine, qui, en nous donnant l'idée de cette thèse, nous a aidé dans la recherche des cas quelquefois bien difficiles à interpréter se rapportant à notre sujet.

Nous remercions aussi M le médecin - principal Chavigny, professeur de Psychiatrie à la Faculté de Strasbourg, des conseils qu'il a bien voulu nous donner et qui nous ont empêché de faire acte de juriste plutôt que de médecin.

Ce que nous avons voulu faire n'a pas ni l'envergure ni la précision des travaux entrepris par M. Colin et M. le médecin-major Laurens, à la Société de Médecine légale de France. Notre travail ne désire qu'une chose : montrer que si la guerre a eu une action évidente sur les prédisposés à l'aliénation, il est toute une catégorie

de gens encore actuellement internés, ou ayant subi un internement pendant la guerre, qui ne sont pas des « Aliénés de guerre ».

Notre but sera atteint si nous sommes parvenus à démontrer que l'Etat, de par la loi des pensions, a été forcé d'accorder une invalidité quelquefois par trop exagérée à des gens moins méritants que d'autres, avec qui il s'est montré beaucoup plus sévère

Nous ne cherchons pas à faire supprimer la pension aux aliénés, pour lesquels la présomption de non-aggravation existerait, mais à trouver les moyens de recherches d'une preuve absolue de non-aggravation du fait de la mobilisation.

INTRODUCTION

La médecine mentale a, pendant les terribles années de guerre que nous venons de supporter, acquis de sérieux et nouveaux faits. Aussi n'est-ce pas nous qui voulons ajouter quoi que ce soit aux découvertes de la psychiatrie, ni aux données nouvelles sur les psychopathies. Notre but est plus simple. Après d'autres plus savants, et par conséquent plus aptes que nous à discuter et à se faire entendre, il nous semble utile cependant de faire remarquer que la loi sur les pensions, quelque fois sévère pour certains grands blessés qu'elle réforme avec des pourcentages, sinon dérisoires, du moins assez faibles, s'est montrée par trop bonne mère pour un certain nombre d'aliénés. Ce ne sont pas les aliénés ou du moins les psychopathes d'origine traumatique que nous avons en vue ici. Ce sont toutes les catégories de troubles mentaux à allure toujours croissante. Partant quelquefois de zéro elles vont d'une façon certaine, en passant par toutes les étapes, jusqu'à la démence la plus aiguë, jusqu'à la vésanie la plus complète quelquefois même la plus dangereuse, sans que la science ait la possibilité d'enrayer le mal.

A côté de ces classes de maladies mentales ou psychoses évolutives, il faut faire une grande part aussi à toutes les psychopathies congénitales.

Ce que nous voulons essayer de montrer, en prenant quelques-uns des nombreux exemples que nous a fourni un seul asile d'aliénés, celui de Bron, que tous ces gens, actuellement touchant eux ou leur famille la pension maxima, autrement dit, qui ont un taux d'invalidité de 100 %, ne sont pas des aliénés de la guerre. Notre but n'est pas de faire une critique de la loi ; nous ne nous sentons ni les capacités, ni l'envergure d'un légiste, pour accomplir cette tâche par trop ardue ; mais nous essayerons de montrer simplement quelle a pu être l'action de la guerre sur toutes ces catégories d'aliénation. Nous nous efforcerons de prouver que le service militaire, pour certains d'entre eux, n'a pas été ou même a été une charge moins lourde que leurs occupations civiles habituelles. Nous montrerons les raisons qui ont forcé les médecins à les incorporer et qui les forcent actuellement à leur accorder le taux maximum de la pension. Et nous terminerons sans essayer de donner une solution au problème que pourrait créer nos conclusions, ce qui relèverait d'un juriste.

Le résoudre serait une chose trop délicate, et il semble bien que, après les discussions à ce sujet, auxquelles se sont livrées des aliénistes compétents, M. Colin, en juillet 1920, et le médecin-major Laurens, en octobre 1920, à la Société de Médecine légale de France, lors de la révision des pensions, nombre d'aliénés, internés au moment de leur admission à une pension, seront libérés, et qu'alors l'évaluation de leur gratification temporaire ou définitive sera basée sur l'état de leur psychopathie, leurs antécédents, les services par eux rendus au point de vue militaire, leur capacité au travail, sans se laisser

guider par le taux de 100 % qu'ils ont obtenu antérieurement.

Il sera peut-être quelquefois difficile de prouver l'état antérieur du sujet et la non-aggravation du fait de la mobilisation, mais il semble bien que ce serait dégrever l'Etat de charges dont il n'est peut-être pas responsable et de permettre ainsi à d'autres plus méritants de jouir de prérogatives plus grandes et d'avantages matériels plus considérables.

CHAPITRE I^{er}

LA GUERRE ET LES ALIÉNÉS

La guerre a joué un rôle considérable sur les maladies mentales, rôle qu'elle a d'ailleurs exercé d'une façon similaire sur toutes les autres branches de la pathologie.

D'autres, nombreux avant nous, ont étudié toutes les actions possibles de la guerre sur les fonctions cérébrales et notre maître, M. le professeur Lépine, dans son livre « Troubles mentaux de guerre », nous a appris l'action de la vie de campagne sur la vie psychique de l'individu. Ce qu'a fait la guerre sur les psychopathies : Elle en a créées de toute pièce ; elle en a aggravées un certain nombre ; elle en a laissé évoluer une grande quantité, qui, sans elle, se seraient conduites de manière identiques ; elle en a laissées d'autres stationnaires ; enfin il en est quelques-unes qu'elle a peut-être améliorées.

Parmi les mobilisés, il faut considérer deux grandes classes d'individus : les uns qui ont fait la guerre, qui ont subi toutes les privations, toutes les vicissitudes de la vie de tranchée, qui ont connu les affres du combat et les horreurs de la bataille ; les autres, qui, toujours au grand arrière, ont vécu de leur vie antérieure, soit comme mobilisé dans les usines, soit comme scribe dans un dépôt ou une administration.

De ces deux classes, la première nous donne une grande proportion d'aliénés traumatiques, si l'on veut bien nous permettre ce qualificatif, sous lequel nous ferons entrer, en même temps que les commotionnés, que les blessés de la tête, tous les auto-intoxiqués du front. La seconde, au contraire, ne nous donnera pas de ces aliénés récents.

Si parmi les psychopathes nous retrouvons souvent des malades qui ont évolué, tous ceux de l'intérieur ne sont que de cette espèce. Eux, en somme, n'ont pas eu à subir la guerre, ses privations et ses frayeurs, et pourtant nombreux ont été les militaires internés de la zone de l'arrière, et nous ne pouvons pas dire que la campagne ait eu une influence quelconque sur la solidité de leur entendement.

Ce que la guerre a fait chez tous ceux qui en ont subi toutes les vicissitudes peut se résumer en trois choses : rôle du milieu ; rôle des émotions ; rôle de la nourriture.

Le milieu a eu une influence considérable sur le soldat. Vie au grand air, vie de nomades, couchant à la pluie, dans la boue. Alternative de surchauffe dans un abri, de froid intense dans les heures de veilles ! De même que ces conditions de vie très déprimantes a influencé un grand nombre d'affections, elles ont créé sur le terrain psychopathique des lésions parfois profondes. Tel individu, jusqu'alors habitué au luxe et à toutes ses aises, se trouve subitement et brutalement soumis à toutes les intempéries, il en souffrira d'abord corporellement, puis, rapidement, cérébralement.

Les Emotions : c'est ici que nous pouvons assister à l'évolution rapide des psychoses, qui, peut-être,

n'auraient jamais évolué sans la guerre, les créant même parfois de toutes pièces. C'est ce recommencement perpétuel de chocs nerveux, frappant sans cesse un même individu, qui a déterminé ces troubles nerveux de guerre. C'est le cas de cet homme habitué à la vie de famille qui, transplanté en un milieu si différent du sien, ressent à un degré intense le moindre choc affectif. Toute mauvaise nouvelle réagit sur lui de manière exagérée. Peut-être faut-il ajouter à cela ce que Freund appelle les complexes émotifs d'ordre sexuel. Tout cela contribuant à mettre l'esprit dans un état de moindre résistance et à permettre à la goutte d'eau de faire déborder le verre.

La Nourriture : elle aussi joue un rôle considérable sur l'évolution et la formation des psychoses de guerre. L'homme est soumis à une alimentation presque anti-hygiénique, boissons alcooliques en abondance, régime carné à outrance, pâtés et conserves que la famille expédie souvent de très loin, en tout cas ayant supporté plusieurs jours de voyage. D'où forcément auto-intoxication d'origine gastro-intestinale, et sinon cause absolue, du moins adjuvante, de l'affaiblissement mental.

Et nous passons sous silence l'action du traumatisme et de l'infection. Tout cela réuni, pour peu que le sujet soit un prédisposé, et la psychopathie éclatera.

Ceci est vrai de ceux qui sont allés au feu, qui ont souffert du bruit des batailles et de la monotonie d'une guerre de tranchée ! Ceux-là, oui, la guerre a eu sur eux une influence, pour eux elle a été l'étincelle qui met le feu aux poudres. Mais pour les autres, pour ceux qui à l'intérieur, dans une usine ou sur leur rond de cuir, ont

vu leurs névroses évoluer ; pour ceux-là, quoique militarisés, les causes efficientes de la guerre n'ont pas eu d'influence. Ils étaient bien nourris les usiniers, puisqu'ils mangeaient à leurs frais. Ils n'avaient pas de ces chocs nerveux, au coin de leur feu ronflant, les secrétaires de dépôt. Et ce n'était pas les émotions du milieu, ni ce milieu lui-même, qui pouvaient troubler la sérénité de leur esprit à tous ces gens qui se contentaient de tourner des obus, que d'autres allaient recevoir sur la tête.

Il n'est pas douteux que la guerre ait eu une influence considérable sur les psychopathies constitutionnelles ou acquises. Il est hors de doute que, pour le combattant prédisposé ou non, le fait de vivre dans un milieu anormal, de subir à tout instant une multitude d'émotions diverses, de suivre un régime débilitant et toxique, n'ait avancé ou créé une psychose. Mais ce que l'on ne peut pas nier non plus, c'est que l'aliéné de l'arrière n'est pas un aliéné de guerre, mais un aliéné comme tous les autres, un aliéné civil, si l'on veut bien nous permettre cette expression.

CHAPITRE II

LES ALIÉNÉS INCORPORÉS

A côté des aliénés créés de toute pièce par la vie militaire, de ces psychoses aigus (confusions mentales, états dépressifs, états commotionnels et autres), à côté de ces délirés que la guerre n'a fait que colorer, suivant l'expression du Professeur Lépine dans son livre. il faut faire une large place à tous ces troubles mentaux chroniques, sur lesquels la vie de campagne a eu certes une influence néfaste, pour ceux, préparalytiques généraux par exemple, qui ont eu à subir les vicissitudes de la guerre, mais qui n'a pu avoir d'action chez les hommes de l'intérieur, aliénés antérieurs à la guerre, sans que le fait d'être militaire ait influencé en quoique ce soit leur évolution. Aussi est-ce bien à ces gens, au passé antérieur douteux, sans occasion d'aggravation de leurs psychoses, que nous nous adressons, et non à ceux que toute la série des causes efficientes de la guerre a pu, ne serait-ce que légèrement, toucher. Ce sont ces psychoses, à périodes de lucidité complète ou presque, qui ont permis à ces sujets d'être incorporés. Ce sont ces troubles du fond psychique qu'il nous faut maintenant énumérer et décrire le plus succinctement possible.

Bien entendu les gens incorporés n'ont pas été des fous furieux ou des gens en état de vésanie. Mais

combien d'aliénés ont été pris par les conseils de révision, bien qu'ayant des antécédents mentaux soit personnels, soit héréditaires ou en état mental déséquilibré. Quelles sont donc ces psychoses qui pouvaient être antérieures à la déclaration de guerre ? Tout de suite une division se présente à notre esprit : Psychoses congénitales. Psychoses acquises.

Dans la première classe nous pouvons placer tous les dégénérés, tous les débiles, tous les imbéciles, tous les idiots, en un mot tous les faibles d'esprit comme on a coutume de les appeler dans le grand public.

Les déséquilibrés, dégénérés supérieurs ou dégénérescents de Régis sont de deux types, les désharmoniques et les originaux. Les premiers ont des lacunes avec excès sur d'autres points. Ce sont des utopistes, des rêveurs, des théoriciens, donnant souvent l'impression de gens supérieurs. Les seconds ont des manies. Les uns et les autres évoluent vers la psychasthénie ou la neurasthénie, vers la psychonévropathie, les impulsions ou les obsessions.

Les débiles mentaux, en plus de la désharmonie, sont des débiles, suivant l'expression de Marée, « leur intelligence est un instrument auquel il manque un certain nombre de cordes. » En général ils présentent des vices d'organisation très manifestes. Généralement ces malformations mentales congénitales évoluent et à elles se joignent des troubles psychiques, obsessions, impulsions (pour Magnan, l'impulsion est étroitement liée à la dégénérescence), délires des dégénérés (manie, mélancolie, confusion mentale, folie systématisée), délires d'auto-accusation, d'interprétation, de persécu-

tion. Les uns et les autres sont en général des héréditaires.

Les imbéciles ont en général des malformations et des asymétries physiques marquées. Ils ne possèdent que peu d'intelligence, mais en général de grandes qualités de mémoire ou d'imitation. Au point de vue moral ils ont des lacunes plus profondes encore que dans le domaine de l'intelligence.

Suivant Esquirol : « L'homme en démence est privé
« des biens dont il jouissait autrefois ; c'est un riche
« devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune
« et dans la misère. » Deux degrés dans l'idiotie ; les
idiots du deuxième degré seuls nous intéressent, les
idiots complets ne sont presque jamais des soldats, ou
du moins ils ne le restent jamais. Ils ont des facultés
extrêmement bornées, pour ainsi dire à l'état rudimen-
taire, pas de sentiments ni d'affections, rien que des
instincts. Ce sont souvent des héréditaires, imbéciles et
idiots, s'ils ne sont pas traités, meurent jeunes et fata-
lement deviennent rapidement des déments.

A côté des états mentaux congénitaux, il faut faire
une large place aux psychopathies symptomatiques ou
associées, et nous ne pouvons mieux faire que de repro-
duire ici la classification que fait Régis dans son livre :

Psychopathies des exo-intoxications : Alcoolisme,
saturnisme, etc.

Psychopathies des auto-intoxications : Gastro intesti-
nale, hépatique, rénale, génitale, thyroïdienne, etc.
Diathèses, surmenage, etc.

Psychopathies des infections : Fièvre typhoïde, grippe,
pneumonie, etc. Syphilis, tuberculose, cancer.

Psychopathies des maladies exotiques : Opiumisme, paludisme, etc.

Psychopathies des maladies du système nerveux : artério-sclérose, paralysie générale, tabès, épilepsie, etc.

Comme on le voit, une quantité de psychoses peuvent naître pour une cause extrinsèque aux événements militaires, suite récente ou lointaine d'accidents antérieurs à la déclaration de guerre.

L'alcoolisme, à lui seul, peut donner lieu à une quantité de psychoses et créer chez l'individu une fragilité (Lépine) que le moindre choc viendra déclancher.

La démence précoce, surtout constitutionnelle chez les jeunes sujets, peut présenter un type tout à fait différent. Sans prédisposition marquée elle peut tout à coup débiter par un accès de confusion mentale, puis à la suite se produisent des phénomènes de stupeur et de catatonie. Mais il n'est pas douteux qu'il y a de la parenté entre la démence précoce et la dégénérescence (Magnan). Elle peut présenter des rémissions pendant lesquelles le sujet paraît absolument normal. En un mot, suivant la définition de Sérieux : « la démence précoce est une psychose essentiellement caractérisée par un affaiblissement psychique à marche progressive, survenant en général dans l'adolescence et se terminant le plus souvent par l'anéantissement de toute manifestation mentale sans jamais compromettre la vie du malade. »

En un mot troubles mentaux congénitaux ou acquis ont pu, surtout chez les hommes de l'intérieur, être antérieurs à la guerre ; soit que préexistants et non déclarés, soit que passant par une période d'accalmie ou de gué-

raison réelle, comme pour l'accès confus de l'alcoolisme, ils aient permis l'incorporation de l'individu et son utilisation au point de vue militaire.

Dans cette revue rapide de toutes les psychoses constitutionnelles ou acquises, il nous aurait fallu parler aussi de tous ces états psychiques, constituant ce que Régis appelle les psychopathies maladies, c'est-à-dire la manie, la mélancolie, la confusion mentale, états aigus, qui peuvent devenir chroniques, et peuvent aussi se présenter sous la forme d'accès curables, et donner ainsi le change à des médecins non prévenus, laissant à l'individu, en dehors de tout accès, une lucidité absolue.

En un mot tous les états mentaux pathologiques, qui n'étaient pas à une période aiguë, ont pu passer inaperçus et se réveiller pour une cause quelconque, émotion, fatigue, excès alcoolique surtout, permettant ainsi l'incorporation d'individus au passé mental douteux.

CHAPITRE III

LES CAUSES DE L'INCORPORATION DES ALIÉNÉS

Maintenant que nous avons résumé aussi succinctement que possible les psychopathies qui pouvaient exister avant la guerre et entraîner la prise au service de l'aliéné, une question se pose immédiatement : Pourquoi les conseils de révision ont-ils pris ces hommes, aliénés en somme, présentant ou non les stigmates de la folie ? A cela il suffit de répondre et de se rappeler 1° que nombreux, pendant et avant la guerre, ont été les engagés volontaires ; 2° que les effectifs étaient réduits, et qu'il fallait des hommes pour remplacer ceux qui tombaient ; 3° la loi Dalbiez ; 4° que les conseils de révision étaient obligés de prendre beaucoup de monde, de se montrer de moins en moins difficiles et que bien souvent ils étaient dans l'impossibilité absolue, faute de renseignements précis, d'avoir des données exactes sur chaque individu ; 5° que nombreux aussi ont été les « pris bons absents » ; 6° que bien des gens aussi, rappelés par la mobilisation, territoriaux par exemple, avaient pu être des individus normaux lors de leur service militaire et devenir dans la suite des aliénés.

En effet, pendant la guerre et même avant la guerre, des gens se sont engagés qui, au point de vue mental, n'étaient que des débiles. Pour reprendre ici l'exemple

du Pr. Lépine : « l'engagé d'avant-guerre, c'est le fils de
« famille qui fait le désespoir de ses parents, le jeune
« chenapan qui n'a jamais voulu travailler et que l'on
« engage pour s'en débarrasser, ou bien encore le casse-
« cou qui veut voir du pays. »

Les engagés de la guerre ce sont ces gens qui dégagés de toute obligation militaire répondent à l'appel de la patrie, quelques-uns sont des déséquilibrés en quête d'aventures ou de gloriole, ou des délirants croyant être de nouvelles Jeanne d'Arc.

La crise des effectifs a, elle aussi, eu une grosse influence sur l'incorporation d'aliénés. On prenait des hommes, il en fallait beaucoup, chaque attaque en absorbait, et l'on devait remplacer ces effectifs sans cesse fondus. Les commissions étaient bien obligées de se montrer moins difficiles, et tel individu qui avait été rejeté plusieurs fois, finissait par être pris bon et la quantité d'hommes, au moins sur le papier, était équivalente.

Pour résoudre cette crise la loi Dalbiez obligeait tous les individus réformés à se présenter à des dates déterminées, contre-visites qui aboutissaient à la récupération d'hommes laissés pour compte de nombreuses fois auparavant. Et, comme le fait remarquer le Pr. Lépine :
« Il est surtout regrettable que par le jeu des contre-
« visites que la loi Dalbiez a organisées pour les réfor-
« mes, on soit à peu près sûr de voir récupérer les
« déments précoces, les commissions ne paraissant pas
« suffisamment renseignées sur les motifs de la pre-
« mière réforme. Le problème commun à beaucoup de
« cas mentaux se pose souvent pour les déments pré-

« cocus, sujets jeunes, appartenant à des classes qui
« doivent normalement fournir un large contingent au
« service armé. »

Quant au rôle des conseils de révision, il a été fort délicat. Ils étaient obligés de voir en des temps quelquefois très restreints une quantité considérable de conscrits ; avec quelle facilité dans le nombre il a pu en passer inaperçus de ces aliénés sans stigmates physiques. Combien en effet en période de calme sont semblables à des gens normaux, et combien sont nombreux ceux dont la psychose était au début, paralytiques généraux à la période préparalytique, déments précoces délirants chroniques, persécutés. Et tout ce monde devenait soldat, et leurs troubles éclosaient sous l'habit militaire. Combien de débiles et d'idiots ont-ils été obligés d'accepter, pour obtenir le pourcentage désiré, gens qu'ils se rendaient parfois très bien compte n'être pas bien bons à grand'chose, mais qui seraient quand même un fusil à envoyer au « Boche ». Et ces hommes étaient bien constitués, leur état physique était parfait, par conséquent aptes à faire de bons soldats, jusqu'au jour, ou pour, ou sans raison, l'état aigu apparaissait ou réapparaissait et forçait à l'internement ou au réinternement. A ce sujet l'individu présenté ne disait pas qu'il avait été déjà interné, si on ne le lui demandait pas. Tel alcoolique, qui aura fait un accès de confusion mentale, une poussée d'excitation maniaque, dont il sera remis, après son élargissement, passera devant un conseil de révision qui, s'il n'est pas prévenu, le prendra bon. Il reboira et s'établira un délire de persécution avec idées de jalousie et de fugue. D'où difficulté très grande et

même impossibilité absolue pour les conseils de révision de dépister la majeure partie des aliénés.

Une catégorie de gens a encore donné une bonne proportion d'aliénés incorporés ; ce sont les « bons absents ». Quel ramassis de déments précoces, de jeunes persécutés, d'alcooliques impulsifs, de sujets plus ou moins inutilisables et dangereux, dit le professeur Lépine. Déjà, avant la guerre, parmi les aliénés militaires, la majorité de ces gens étaient des débiles et des idiots qui avaient oublié le jour du conseil, ou qui se le rappelant avaient jugé inutile de s'y rendre ; ou encore n'avaient pas eu la force ni le courage de se présenter ; il aurait fallu les y conduire par la main. Autant de gens que les gendarmes ont amené à la caserne et qui de là sont presque fatalement passés à l'asile, où ils seront réformés d'abord n° 2, puis n° 1 avec pension de 100 %.

Et enfin il y a cette catégorie de gens, qui lors de leur service actif étaient des individus normaux, qui sont devenus des aliénés. Sujets sains lors de leur congé, ils sont devenus de par la suite des psychopathes. La mobilisation les a repris. Certains d'entre eux ont été mobilisés dans leurs usines, ils ont été internés et ont touché une pension maxima. Combien de territoriaux, en effet, éthyliques, syphilitiques, auto-intoxiqués chroniques qui, après quelques jours de mobilisation, ont fait une poussée délirante, confuse ou maniaque, que l'on a été obligé d'interner, qui sont pourtant des aliénés antérieurs à la guerre et touchent un taux d'invalidité de 100 %.

Comme on le voit, nombreuses ont été les causes qui ont en quelque sorte forcé la main à l'incorporation des

aliénés, le conseil de révision ne pouvait rien, il lui fallait des hommes ; les hommes eux ne demandaient qu'à faire leur devoir, tout leur devoir et de cette façon l'Etat se trouve actuellement à la tête d'un nombre considérable de pensionnés à qui il n'est pas redevable, au moins dans bien des cas, d'aggravation.

CHAPITRE IV

LA LOI SUR LES PENSIONS

La loi sur les pensions donne droit à une pension à tout militaire dont les infirmités ont été causées ou aggravées par les fatigues, dangers ou accidents éprouvés par le fait où à l'occasion du service ; pension qui peut être définitive ou temporaire, définitive pour les maladies reconnues incurables. La loi porte à un délai de cinq années la possibilité de réclamer la pension après le retour du militaire dans ses foyers. Les employés d'usines, mines, exploitations travaillant pour la défense nationale, mobilisés, bénéficient de la loi.

En somme il faut donc que la preuve existe de la non-aggravation de l'état d'un mobilisé pour qu'un militaire ne puisse pas jouir des prérogatives que lui donne la loi. En effet une circulaire du Sous-Secrétaire d'Etat au Service de Santé porte, en ce qui concerne les aliénés, les observations suivantes :

Militaires aliénés :

A. *Origine.* — Pour l'établissement des propositions de pension en faveur des aliénés, il convient essentiellement de ne pas perdre de vue le bénéfice de la présomption d'imputabilité au service instituée par l'article 5 de la loi du 31 mars 1919 et qui leur donne des droits à la pension.

En conséquence une proposition pour la réforme n° 2 sans pension au lieu d'une réforme n° 1 avec pension doit être en la circonstance considérée *comme une mesure d'exception*. Elle ne peut être faite qu'autant qu'on est en mesure d'administrer totalement la preuve contraire, détruisant cette présomption d'origine. La matière de cette preuve contraire ne peut résulter d'une simple opinion médicale, mais doit être constituée par des faits précis (en dehors de toute doctrine) fournis par le médecin-chef de l'asile d'aliénés.

B. *Gravité*. — Il arrive fréquemment que des hommes atteints d'aliénation mentale confirmée, nécessitant l'internement, soient mis en réforme temporaire avec validité partielle, alors qu'ils devraient être réformés définitivement avec une invalidité considérée comme totale (100 %).

Comme on le voit par ces quelques données, la loi et les circulaires sont vraiment trop bonnes mères pour bien des aliénés.

En résumé tout aliéné militaire ou ex-militaire interné a le droit à une pension définitive avec taux d'invalidité de 100 %.

Pourtant nombreux sont les gens qui ont, sinon des preuves absolues, du moins très probantes de leur état antérieur, de la non-occasion des faits de guerre. Ce qui semble logique pour certains blessés ou malades des usines, l'est beaucoup moins, à notre avis, quand il s'agit des aliénés.

Nous avons réuni, sur la grande quantité des aliénés pensionnés à l'asile de Bron qui en sont sortis ou qui y sont encore, un certain nombre d'observations qui

nous semblent assez probantes, et montrent la trop grande bienveillance de la loi à l'égard de pas mal d'entre eux. Nous n'avons pris, dans les exemples que nous donnons, qu'un minimum de gens ayant été aux armées, laissant de parti-pris de côté tous ceux ayant eu la moindre blessure, tous ceux ayant présenté des affections aiguës, et ne gardant que ceux, dont les troubles ont des allures chroniques, ou qui ont présenté des troubles analogues avant la guerre, que ceux à antécédents douteux, que ceux qui nous semblent, de par la durée de leur temps de mobilisation et de leur service effectif, incapables d'avoir trouvé, du fait d'être militaire, la moindre cause de création ou d'aggravation de leur psychopathie.

OBSERVATION I. — M... est un réformé n° 2 d'avant-guerre, il est récupéré et mobilisé sur place à l'usine. Il est réformé de nouveau le 25 juillet 1919, puis il est réformé avec 100 % le 13 février 1920.

Il avait été interné le 8 mai 1918 avec le diagnostic : « Mélancolie stupide. Idiotie. »

Un procès-verbal de gendarmerie, en date du 18 février 1919, indique que le nommé M... a toujours été atteint de débilité mentale, laquelle le rendait, avant d'être récupéré, incapable de se livrer à un travail sérieux. De plus, l'état des services et campagnes de l'intéressé indique que cet homme n'a pas été mobilisé, au vrai sens du mot, puisque, convoqué au n° régiment d'infanterie, le 22 mai 1917, il n'a pas rejoint son corps et est resté détaché à l'usine P..., où il était employé avant sa récupération.

Ajouter à cela qu'il ne se rendait à l'usine qu'accompagné de son père.

OBSERVATION II. — G... est de la classe 1900. Il a été réformé n° 2, le 8 juin 1910, pour « dégénérescence mentale ». Au moment de la guerre, il est pris « bon absent », fait six mois de guerre, est fait prisonnier et est condamné par contumace à mort pour désertion. Rapatrié d'Allemagne pour « aliénation mentale » il est interné à l'asile le 13 mai 1918. Le 14 juin 1919, il est réformé n° 2.

Un rapport de son corps, le n° régiment d'infanterie, dit : « l'affection mentale de ce militaire, datant d'avant la mobilisation, n'a pu, à notre avis, être sensiblement aggravée par les conditions générales du service militaire. »

Il est réformé n° 1 avec 100 % le 13 février 1920.

OBSERVATION III. — C... est de la classe 1895. C'est un exclu métropolitain. Il est mobilisé au début de la guerre. Il est interné à l'asile le 9 juillet 1916 avec le diagnostic : « Incohérence des propos avec logorrhée. Agitation. Stigmates de dégénérescence. »

Il est réformé n° 2 en mars 1917 et n° 1 avec 100 % le 3 mars 1920.

Actuellement il est sorti de l'asile le 10 mai 1920 et a repris son travail chez son patron d'avant-guerre. Celui-ci, au reçu du titre de pension de son ouvrier, envoie une lettre dans laquelle il s'étonne de ce que C... ait obtenu une pension aussi conséquente, qu'il ne le trouve en rien différent de ce qu'il était avant la guerre.

OBSERVATION IV. — E... est de la classe 1898, il est au début de la guerre au n° régiment d'infanterie territorial. Immédiatement à son arrivée au corps il est hospitalisé le 13 août 1914, il est interné quelques jours après à l'asile avec le diagnostic : « Dégénérescence mentale. Ethylisme. Délire mystique. Excitation maniaque intermittente. »

Il est réformé n° 2 le 18 février 1915, sa réforme n° 1 lui est refusée pendant la guerre, mais il obtient 100 % le 28 octobre 1920.

OBSERVATION V. — L... est de la classe 1910. C'est un ouvrier du P. L. M. Il est mobilisé comme brigadier d'artillerie et affecté au train régimentaire. Le 18 juillet 1916 il est réformé n° 2 pour aliénation mentale. Le 20 février 1917 il est interné à l'asile avec le diagnostic : « Délire polymorphe de dégénérescence avec idées délirantes diverses, persécution, mégalomanie, auto accusation, négativisme. »

Il est réformé n° 1 avec 100 %, le 19 janvier 1919, avec rappel de sa réforme en date du 18 juillet 1916.

OBSERVATION VI. — De B... est de la classe 1887. Il est mobilisé, au début de la guerre, au n° régiment d'infanterie territorial. Le 25 décembre 1914, il est interné à l'asile avec le diagnostic : « Dégénérescence mentale. Psychose. Hallucination. Idées de persécution. »

Le 21 septembre 1915 il est réformé n° 2 et, le 21 juin 1920, il est réformé n° 1 avec 100 %.

OBSERVATION VII. — C... est de la classe 1905. Il est mobilisé, en 1914, au n° régiment d'infanterie. Il est allé sur le front, d'où on l'a renvoyé parce qu'il avait la fâcheuse idée d'écrire à toutes les autorités civiles et militaires de France, et cela dans le simple but de leur présenter ses hommages. Malgré cela c'est un très bon soldat. Il est évacué en février 1916, vient au Centre de neuro-psychiatrie de la n° région, est réformé n° 2 le 2 juillet 1917, après être entré à l'asile le 29 mai 1917, où il a rappel de sa réforme n° 2 et où il est réformé n° 1 avec 100 % le 7 février 1920.

Au point de vue psychique, C... est un gros débile, déjà avant son départ sur le front C'est un halluciné. Au Centre ne

dit-il pas qu'il correspond avec Jeanne d'Arc. Malgré cela il ne présente aucune idée de persécution. Actuellement il est, dit-il, à l'asile pour se reposer. Quand on lui fait remarquer qu'il est avec des fous, il répond avec un sérieux imperturbable : « La tare mentale n'a jamais existé dans le sang de l'individu, un fou ça n'a jamais existé. »

C'est, en somme, un débile mental de toujours, qui a une dégénérescence mentale progressive, évoluant vers la démence.

OBSERVATION VIII. — M... est de la classe 1893. Il a été mobilisé, le 2 août 1914, au n° régiment d'infanterie territoriale, puis, étant donné sa profession de maçon, il passe dans le génie, où, à l'approche de l'hiver, il se fait porter malade. Il est évacué pour « débilité mentale », entre à l'hôpital, puis à l'asile, où il est interné le 14 janvier 1919. Il est réformé n° 2 le 10 février 1919 puis n° 1 avec 100 % le 13 février 1920.

Examiné, M... ne présente au premier abord aucun stigmate d'aliénation ou de démence. Il n'est nullement délirant, n'a jamais eu d'hallucination. C'est un simple d'esprit, un pauvre. Il est habitué à ne faire d'effort que le quantum satis pour ne pas mourir de faim ; travaille l'été, se repose l'hiver. C'est un rustre pratique et il nous le montre bien quand il nous dit : « Il y en avait qui tenaient bon sur le front pour avoir la victoire ; moi, je tenais bon à l'hôpital pour avoir la pension. » Actuellement il ne demande qu'à quitter l'asile et à reprendre sa vie d'avant-guerre.

Nous sommes très nettement en présence d'un débile mental, d'un gros débile, d'un individu qui a été toujours un simple, qui l'est, l'a toujours été et le restera ; ce qui ne l'empêchera pas, dès qu'il sera sorti, de reprendre ses occupations.

OBSERVATION IX. — G... est de la classe 1893 ; il a été mobilisé, le 2 août 1914, au n° régiment d'infanterie territoriale. Il est

resté 8 à 10 mois soldat ; il a, dit-il, été démobilisé pour faiblesse. Il est interné à l'asile, le 7 octobre 1915, avec le diagnostic : « Lipémanie avec idée de grandeur et hallucinations. »

Il est réformé n° 1 avec 100 % le 13 février 1920. C'est un cultivateur, et un bon buveur, il l'avoue lui-même.

OBSERVATION X. — B... est de la classe 1893. Il est mobilisé en 1914 comme garde-voie. Le 3 janvier 1915 il est interné à l'asile avec le diagnostic : « Délire alcoolique de persécution. »

Le 22 avril 1915 il est réformé n° 2 et le 19 mars 1920 n° 1 avec 100 %. Le 5 juillet 1920 il s'évade.

Dans ses antécédents on retrouve qu'il a déjà subi un internement le 24 juillet 1911, qu'il est resté trois mois à l'asile et que, comme en juillet 1920, il s'est évadé le 13 octobre 1911.

OBSERVATION XI. — O. y. O... est un colombien, qui, le 5 novembre 1918, s'engage à B... à la légion étrangère, pour la durée de la guerre. Il s'engage donc 6 jours avant l'armistice. Il est envoyé au camp d'instruction de la V... Il y fait des propositions pédérastiques à son caporal, qui les repousse, d'où bagarre, coups de couteau.

Il est dirigé sur l'hôpital D..., service des détenus, puis interné à l'asile le 24 mars 1919 avec le diagnostic : « Affaiblissement intellectuel. Ethylisme chronique. Désordre des idées et des actes. Agitation par intervalles. Erotisme. »

Le 21 juin 1920 il est réformé n° 1 avec 100 %.

OBSERVATION XII. — F... est de la classe 1887, il est mobilisé le 2 août 1914 comme garde-voie. Le 6 décembre 1914 il est renvoyé dans ses foyers, le 10 décembre 1914 il est interné à l'asile avec le diagnostic : « Neurasthénie avec idées de suicide. »

Le 13 février 1920 il est réformé n° 1 avec 100 %.

Sa femme venant toucher sa part de pension à l'asile avoue

que pendant sa présence sous les drapeaux il n'a pas désaoulé. » (Sic.)

OBSERVATION XIII. — G... est de la classe 1905. Il a été mobilisé le 2 août 1914, et il est resté sous les drapeaux jusqu'au 22 mars 1919. A d'abord été au n° régiment d'infanterie où il faisait l'agent de liaison au dépôt. A ce moment a demandé à passer, pour sa vue, du service armé dans le service auxiliaire, car il était très myope. Il devint, à la suite de son passage dans l'auxiliaire, secrétaire dans un bureau. Puis il va à l'arsenal de P... en novembre 1915 où il est resté jusqu'à sa démobilisation. Il est interné à l'asile le 11 juillet 1919 avec le diagnostic : « Délire chronique avec idées de persécution. »

Le 19 janvier 1920 il obtient sa réforme n° 1 avec 100 %.

Au point de vue psychique, G... présente un délire de persécution avec hallucinations. Son interrogatoire montre que ce délire remonte à sa prime jeunesse. A 13 ans, dit-il, il était déjà taquiné, c'est son mot, par son père et son frère, et sa mère ne pouvait déjà plus le voir. Il doit être prêtre, mais il ne se sent pas la vocation et il se marie en 1915. Il raconte que des gens le poursuivaient en auto quand il faisait l'agent de liaison et qu'il était à bicyclette. Maintes fois ils ont essayé de le renverser. Son délire s'est accru en décembre 1918, à la suite d'un acte érotique. Il avait été soulagé dans une maison close des besoins génésiques, et il aurait mis enceinte la fille publique dont il s'était servi. Et à la suite de cela les taquineries qu'il subissait jusque là philosophiquement sont devenues plus acerbes. Il se serait brouillé avec sa femme et se serait disputé avec ses voisins de bureau. Il s'excuse d'ailleurs de son acte, en disant que s'il a trompé sa femme, c'est par besoin et non par plaisir, qu'il ne peut résister, et qu'ici même, à l'asile, il est obligé de se masturber.

En somme, d'après ce que nous pouvons voir, sa maladie remonte à la puberté, probablement due à une auto-intoxication, d'origine fort probablement génitale. Sans la guerre il n'en serait pas moins arrivé à établir son délire, et il aurait eu, à peu près sûrement de la même manière, les réactions dangereuses qui ont nécessité son internement.

OBSERVATION XIV. — F... est de la classe 1900, c'est un rapatrié d'Allemagne. Il a fait le début de la campagne au n° bataillon de chasseurs à pied. Il rentre à l'asile le 1^{er} février 1918 avec le diagnostic : « Délire hallucinatoire de persécution, » à son retour de captivité.

Il est réformé avec 50 % seulement le 10 mars 1919 parce qu'il ne semble pas très malade, mais comme il reste interné il est proposé et va obtenir sa réforme n° 1 avec 100 %.

Dans ses antécédents on trouve : 1° que son père est décédé à l'asile de B... ; 2° qu'il a un frère idiot qui a été réformé et n'a jamais fait de service.

OBSERVATION XV. — M... est de la classe 1896, il a été mobilisé le 19 octobre 1914 au n° régiment d'infanterie territoriale, il est interné à l'asile le 18 septembre 1919 avec comme diagnostic : « Aliénation mentale caractérisée par un affaiblissement intellectuel avec accès confusionnels. Désorientation et agitation. »

Il est réformé n° 2 le 4 avril 1915 et n° 1 avec 100 % le 29 octobre 1920.

OBSERVATION XVI. — G... est titulaire de quarante-deux condamnations. C'est un omis de la classe 1898. Il est affecté avec la classe 1915. Il n'a jamais fait de service militaire. Classé service auxiliaire il est affecté au n° régiment de génie et détaché aux usines P... à P...

Après avoir été exempté en 1914, il est classé service auxiliaire en 1916. Il est interné à l'asile le 22 avril 1918 avec le

diagnostic : « Confusion mentale avec syndrome de méningo-encéphalite diffuse. »

Il est réformé n° 2 le 13 juillet 1918 et n° 1 avec 100 % le 13 février 1920.

OBSERVATION XVII. — D... est un alsacien qui s'engage et dont on transforme le nom pour lui permettre de servir en France. Il est de la classe 1908. Il est mobilisé au n° régiment d'infanterie, mais auxiliaire il ne quitte pas le dépôt. Il est interné à l'asile le 10 janvier 1919 avec le diagnostic : « Paralyse générale. »

Il est réformé n° 1 avec 100 % le 19 janvier 1920.

OBSERVATION XVIII. — R... est de la classe 1901. Il est versé dans le service auxiliaire le 14 août 1915 et y est maintenu le 19 janvier 1916. Ne fait pas un jour de front. Il est interné à l'asile le 31 août 1918 avec le diagnostic : « Affaiblissement intellectuel Fugue. Désorientation. Hallucinations auditives non systématisées. Réflexes exagérés. Tremblement. »

Il est réformé n° 2 le 5 juin 1919 et n° 1 avec 100 % le 19 janvier 1920.

Il nie la syphilis et présente cependant tous les symptômes d'un paralytique général.

OBSERVATION XIX. — F... est de la classe 1918, il est incorporé au n° régiment d'infanterie. Pris service armé le 17 avril 1917, il ne fait pas un seul jour de front. Il est bachelier. Le 3 décembre 1917 il entre à l'asile avec le diagnostic : « Démence précoce. Stupeur. »

Il est réformé n° 2 le 17 décembre 1917 et n° 1 avec 100 % le 19 mars 1920.

OBSERVATION XX. — F... est un pupille de l'assistance publique. Il est de la classe 1916. Il est incorporé au n° régiment d'infanterie. Il est fait prisonnier, rapatrié le 9 juin 1918 et le

même jour interné à l'asile avec le diagnostic : « Démence précoce. »

Il est réformé n° 1 avec 100 % le 27 août 1919.

En somme, nous avons réuni là un certain nombre de cas, parmi ceux qui nous ont paru les plus probants. Il aurait été intéressant de pouvoir suivre pas à pas tous ces individus pendant leur séjour sous les drapeaux, mais, malgré nos recherches, cela nous a été très difficile, soit que les dossiers soient incomplets, soit que les malades eux-mêmes ne puissent nous donner des renseignements utiles. Bien souvent nous avons été obligés de nous contenter du peu de renseignements recueillis, les individus ou ne parlant pas ou ne nous donnant que des renseignements contradictoires.

Malgré cela il nous semble que, dans tous les cas que nous avons cités, la preuve sinon absolue, du moins logique de la non-causalité de la guerre saute aux yeux, et qu'il semblerait normal de rechercher dans les antécédents de ces malades les indices d'un trouble mental antérieur à la mobilisation.

Avec la façon actuelle d'interpréter la loi, étant donné que tous ces hommes sont ou ont été des militaires et que le fait de la non-aggravation absolue, n'est pas prouvé ou prouvable, il n'est pas possible de leur diminuer leur taux d'invalidité. Ceux qui sont ou seront sortis pourront être touchés par la révision des pensions, mais ceux qui sont internés ou seront encore internés lors de cette révision n'auront pas leur invalidité changée et resteront de par ce fait même intangibles.

CHAPITRE V

CE QU'IL Y AURAIT A FAIRE

Nous ne nous sentons pas l'envergure d'un juriste pour réformer la loi ou lui donner une forme nouvelle. La loi doit être uniforme et ne pas envisager tous les cas spéciaux, sous peine de ne pas envisager toutes les hypothèses du même point de vue. Aussi n'est-ce pas au point de vue légal qu'il nous faut nous placer. C'est à un point de vue plus médical, et le problème n'en est pas moins ardu. Nous ne voulons nullement mettre en doute la valeur des experts qui sont plus aptes que nous à se faire entendre, mais qui ont les mains liées de par le texte même de la loi, et qui ne peuvent rien faire ni proposer, faute d'une instruction complète sur le sujet à réformer.

Nous n'avons pas l'intention de résoudre le problème, nous nous contenterons de le poser. Ce que veut la loi avant tout, c'est la preuve absolue de la non-aggravation du fait de la guerre ou de la mobilisation. Que l'on fasse donc tout ce qu'on pourra pour donner cette preuve aussi absolue que possible.

Pour ceux qui ont fait la guerre, qui sont allés sur le front, la preuve de la non-aggravation sera presque absolument impossible à fournir. Vivant dans des conditions très précaires, au milieu de dangers incessants, nourris

d'une façon quelquefois tout à fait anti-hygiénique, le poilu, même à hérédité chargée, a le droit de profiter des avantages que peut lui conférer la loi. Mais l'homme de l'intérieur, celui-là qui n'a pas eu à souffrir ou si peu des événements, n'a pas le même droit à la générosité de l'Etat. Pour celui-là il serait utile de rechercher à quel point la mobilisation a aggravé un état déjà existant. Il semble aussi que ce ne soit pas la preuve de la non-aggravation qu'il faudrait donner pour l'obtention de la pension, mais plutôt la preuve de l'aggravation, du moins en ce qui concerne une catégorie d'aliénés. Il est vrai qu'il ne peut y avoir deux façons différentes d'interpréter le texte de la loi. Le soldat et l'employé d'usine étaient tous deux des militaires. L'un, il est certain, était au danger et l'autre ne faisait que continuer sa vie d'avant-guerre.

Ce n'est pas un réquisitoire que nous voulons faire contre ceux qui n'ont pas connu les affres du combat, mais il nous semble cependant qu'il serait bon pour eux, comme pour tous les aliénés en général, non pas de compliquer la procédure, mais de se livrer, dans bien des cas, à un supplément d'enquête aussi minutieux que possible, lors de la révision des pensions, en vue de voir la quote-part réelle de la mobilisation sur tous ces individus.

Deux catégories de gens se présenteront, les uns dont l'état mental amélioré aura permis l'élargissement, les autres qui seront encore internés.

Pour les uns comme pour les autres il sera indispensable de fouiller les antécédents personnels et héréditaires de l'aliéné, de rechercher la syphilis, l'alcoolisme,

le plus grand générateur de psychoses, de voir s'ils ont eu des internements antérieurement à la guerre, et s'ils n'ont pas été déjà réformés pour troubles mentaux avant les hostilités. Il sera nécessaire de fouiller leurs antécédents héréditaires. N'y a-t-il pas des familles d'idiots, comme celle que cite Régis où ils étaient sept frères et sœurs, tous idiots. N'existe-t-il pas aussi de ces folies héréditaires ?

Il y aura lieu aussi d'examiner à fond l'état de la psychopathie à laquelle on aura à faire. Son étiologie montrera sa marche normale, et l'on pourra peut-être retrouver des signes ante bellum, qui auraient pu passer inaperçus lors d'un premier examen. Les antécédents de l'individu les feront connaître. Et tel préparalytique, usinier par exemple, pourra avoir en avant-guerre des signes de cette préparalysie. Tel alcoolique se rappellera qu'il a eu des accès confus ante bellum ou des accès délirants. Et l'état ainsi constitué, aussi bien que faire se peut, il sera sinon facile, du moins peut-être possible de faire une preuve de la non-aggravation du fait de la mobilisation.

Il faudra aussi connaître exactement et de la manière la plus précise les états de service de l'aliéné, ce qui permettra de savoir s'il est allé au front et dans quelles conditions. La vie de tranchée déprimante corporellement, l'est au moins autant psychiquement ; et elle l'est beaucoup plus que la vie même au front d'un secrétaire de service quelconque.

Si tout cela est vrai, quel que soit l'aliéné, il est une question qui sera très différente suivant que le malade sera encore interné ou sera sorti de l'asile : la question

de la capacité de travail. Dans le second cas il n'est pas douteux que le taux antérieur de 100 % ne devra en aucune façon influencer la décision de la commission, qui devra non plus juger d'après l'invalidité dont aura joui l'aliéné jusque-là, mais seulement d'après sa capacité de travail actuelle et son invalidité présente. Tel individu pourra avoir eu un accès, qui aura contraint à le faire interner et dont il sera complètement rétabli. Cela lui aura valu 100 % d'invalidité qu'il ne présentera plus alors.

Si la preuve de la non-aggravation peut être faite, le rôle de l'expert sera de proposer la réforme n° 2.

En somme la loi donne, à tout mobilisé, droit à la pension, s'il y a seulement présomption d'aggravation. Et cette pension sera forcément de 100 %, si celui-ci est un militaire interné, car de ce fait il possède une incapacité complète. Il ne peut être question de diminution, si la preuve absolue de la non-aggravation n'est pas donnée.

Il serait nécessaire de pouvoir, lors de la révision des pensions, donner cette preuve, en examinant, en même temps que les anamnestiques du sujet, ses états de service aussi détaillés que possible.

CONCLUSIONS

I. — La guerre, d'une part, a été, à n'en pas douter, un facteur créateur de psychoses ; elle a, d'autre part, fait évoluer plus rapidement certains troubles mentaux, même chroniques, qui, sans elle, seraient restés peut-être stationnaires.

II. — Mais il y a une catégorie de psychopathies : démence précoce, paralysie générale, délires alcooliques ou toxiques, débilité mentale, idiotie ; que la vie militaire, du moins pour une certaine catégorie de mobilisés (*ceux de l'intérieur*), n'a pas touché, et qui aurait évolué d'une façon similaire sans elle.

III. — La loi sur les pensions, qui donne, à tout individu, ayant été mobilisé, droit à la pension, si la preuve de l'aggravation de la maladie est donnée, semble, pour cette catégorie d'aliénés, un peu trop bienveillante, en fixant à 100 % le taux d'invalidité de tout militaire ou ex-militaire interné.

IV. — Il est donc nécessaire, lors de la révision des pensions, pour tous les sujets dont l'internement aurait cessé, de ne pas se laisser guider par le taux d'incapacité de 100 % dont ils ont antérieurement bénéficié, et de tenir compte uniquement de leur état actuel.

Lorsqu'il sera possible d'apporter la preuve que le trouble mental était antérieur à la guerre et n'a pu être aggravé par elle, le devoir de l'expert sera de proposer la réforme n° 2.

Le Président de la Thèse,

J. LÉPINE.

Vu :

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

JEAN LÉPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 2 décembre 1920.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BENON. — La guerre et les pensions pour les maladies mentales et nerveuses. Revue neurologique, 1916, tome II.
- BONHOMME et NORDMANN. — Deux cas de démence précoce. Annales médico-psychiatriques, octobre 1916.
- BRIAND et ROUBINOVITCH. — Réformes et invalidité : l'état antérieur. Société de médecine légale, janvier 1916.
- CHAVIGNY. — Psychiatrie et médecine légale aux armées. Paris médical, 1915.
- COLIN, LAUTIER et MAGNAC. — Les imbéciles à l'armée, Annales médico-psychiatriques, octobre 1916.
- COLIN. — Société de médecine légale, juillet 1920.
- DUPRÉ. — Réformes, incapacité et gratifications dans les psychoses de guerre. Revue neurologique, 1916, tome II.
- GRASSET. — Les maladies de guerre du système nerveux et les conseils de réforme. Presse médicale, janvier 1916.
- HAURY. — Les anormaux et les malades mentaux au régiment.
- HAURY. — Un dément précoce engagé volontaire. Revue de médecine, 1914-15.

- LAURENS — Société de médecine légale, octobre 1920.
- LAUTIER. — De l'utilisation des imbéciles à l'armée.
Thèse de Paris, 1916.
- LÉPINE. — Troubles mentaux de guerre.
— Réformes et incapacités dans les psychoses.
Revue neurologique, 1916, tome II.
- MAIRET. — La paralysie générale et la guerre. Revue
neurologique, 1916, tome II.
- R. PÉREY-SMITH. — Troubles mentaux apparaissant chez
les civils en connexion avec la guerre.
Proceedings of the royal society of médecine. Section of psychiatry, volume X, n° 2.
- PRUVOST. — Utilisation des débiles mentaux à la guerre.
Thèse de Paris, 1915.
- RÉGIS et CHARPENTIER. — Les aliénés militaires internés
du centre de Bordeaux. Caducée, 15 avril 1916.
- SIMONIN. — Les dégénérés dans l'armée. Annales
d'hygiène publique, 1909.
- SIMONIN. — Les débiles mentaux dans l'armée. Caducée,
1912.
-

